

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1938-1939. — N° 52

DES CONDITIONS DE TRAITEMENT

DES

# MARINS DU COMMERCE BLESSÉS OU MALADES

ET EN PARTICULIER DES

## MARINS ATTEINTS DE MALADIES VÉNÉRIENNES

### THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*présentée et soutenue publiquement le mercredi 21 décembre 1938*

PAR

**Pierre-Marie-Ernest BOSREDON**

Ancien externe des Hôpitaux

Lauréat des Hôpitaux

Diplômé de Médecine coloniale

Ancien préparateur à la Faculté

Né à BORDEAUX (Gironde), le 25 février 1911

|                        |   |                              |                  |
|------------------------|---|------------------------------|------------------|
| Examineurs de la Thèse | { | MM. PETGES, professeur ..... | <i>Président</i> |
|                        |   | CREYX, professeur .....      | } <i>Juges.</i>  |
|                        |   | JOULIA, agrégé .....         |                  |
|                        |   | FONTAN, agrégé .....         |                  |

BORDEAUX  
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS

6, place Saint-Christoly

1938







Digitized by the Internet Archive  
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1938-1939. — N° 52

DES CONDITIONS DE TRAITEMENT  
DES  
**MARINS DU COMMERCE**  
**BLESSÉS OU MALADES**  
ET EN PARTICULIER DES  
**MARINS ATTEINTS DE MALADIES VÉNÉRIENNES**

**THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE**

*présentée et soutenue publiquement le mercredi 21 décembre 1938*

PAR

**Pierre-Marie-Ernest BOSREDON**

Ancien externe des Hôpitaux

Lauréat des Hôpitaux

Diplômé de Médecine coloniale

Ancien préparateur à la Faculté

Né à BORDEAUX (Gironde), le 25 février 1911

|                        |   |                              |           |
|------------------------|---|------------------------------|-----------|
| Examineurs de la Thèse | { | MM. PETGES, professeur ..... | Président |
|                        |   | CREYX, professeur .....      | Juges.    |
|                        |   | JOULIA, agrégé .....         |           |
|                        |   | FONTAN, agrégé .....         |           |

BORDEAUX  
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS  
6, place Saint-Christoly

1938

# FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX



DOYEN : M. MAURIAC.

ASSESSEUR : M. LABAT.

DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, RIVIÈRE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE, CASSAËT, CHAVANNAZ, PACHON, C. SIGALAS, SABRAZÈS, BÉGOUIN, DUPOUY.

## PROFESSEURS :

MM.

|                                                 |              |
|-------------------------------------------------|--------------|
| Clinique médicale                               | MAURIAC.     |
| id.                                             | DUPÉRIÉ.     |
| Clinique chirurgicale et gynécologique          | GUYOT.       |
| Clinique chirurgicale                           | PAPIN.       |
| Pathologie et thérapeutique générales           | CARLES.      |
| Clinique d'accouchements                        | ANDÉRODIAS.  |
| Anatomie pathol. et microscopie clinique        | DAMADE.      |
| Anatomie                                        | VILLEMIN.    |
| Anatomie générale et histologie                 | G. DUBREUIL. |
| Hygiène                                         | LEURET.      |
| Médecine légale et déontologie                  | LANDE.       |
| Electroradiologie et clin. d'électricité médic. | RÉCHOU.      |
| Chimie                                          | CHELLE.      |
| Botanique et matière médicale                   | GOLSE.       |
| Pharmacie                                       | VITTE.       |
| Physiologie                                     | FABRE.       |

MM.

|                                               |             |
|-----------------------------------------------|-------------|
| Zoologie et parasitologie                     | MANDOUL.    |
| Médecine expérimentale                        | AUBERTIN.   |
| Clinique ophtalmologique                      | TEULIÈRES.  |
| Clinique chirurg. infantile et orthopédie     | ROCHER.     |
| Clinique méd. des maladies des enfants        | CRUCHET.    |
| Chimie biologique et médicale                 | MACHEBOEUF. |
| Physique médicale et pharmaceutique           | WANGERMEZ.  |
| Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques  | BONNIN.     |
| Clinique des malad. cutanées et syphilitiques | PETGES.     |
| Clinique des maladies des voies urinaires     | DUVERGEY.   |
| Clinique des malad. nerveuses et mentales     | ABADIE.     |
| Clinique d'oto-rhino-laryngologie             | PORTMANN.   |
| Toxicologie et hygiène appliquée              | LABAT.      |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie      | CHEYX.      |
| Clinique odonto-stomatologique                | DUBECQ.     |

MM. LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

## AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Anatomie           | DUFOUR.          |
| id.                |                  |
| Physiologie        | N.               |
| Médecine générale  | PIÉCHAUD.        |
| id.                | DELMAS-MARSALET. |
| id.                | DE GRAILLY.      |
| id.                | FONTAN.          |
| id.                | BROUSTET.        |
| id.                | DERVILLE.        |
| id.                | N.               |
| Chirurgie générale | CHARRIER.        |

MM.

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| Chirurgie générale                         | LOUBAT.    |
| id.                                        | MASSÉ.     |
| id.                                        | DARGET.    |
| id.                                        | N.         |
| Obstétrique                                | RIVIÈRE.   |
| Ophtalmologie                              | BEAUVIEUX. |
| Oto-rhino-laryngologie                     | DESPONS.   |
| Dermatologie et syphiligraphie             | JOULIA.    |
| Physique médicale                          | N.         |
| Chimie générale pharmaceut. et toxicologie | N.         |

## COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| Anatomie                  | J. BEAUVIEUX.    |
| Physiologie               | PETITEAU.        |
| Médecine opératoire       | JEANNENEY.       |
| Accouchements             | RIVIÈRE.         |
| Pathologie médicale       | DELMAS-MARSALET. |
| Puériculture              | FAUGÈRE.         |
| Pharmacie galénique       | MESNARD.         |
| Zoologie et parasitologie | R. SIGALAS.      |

MM.

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| Physique médicale et pharmaceut. que | AURIAC.    |
| Médecine légale                      | DERVILLE.  |
| Urologie                             | DARGET.    |
| Botanique                            | GIRARD.    |
| Bactériologie                        | MOUREAU.   |
| Législation pharmaceutique           | POPLAWSKI. |
| Chimie minérale                      | CASTAGNOU. |

Ophtalmologie . . . . . MM. CABANNES (en congé).

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. . . . . N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

## A MON PERE

Ton exemple est à l'origine de ma vocation. Je souhaite que cette thèse, que je te dédie avec toute mon affection, soit le début d'une vie aussi belle que la tienne.

---

## A MA GRAND-MERE

### A MA MERE

Puissiez-vous trouver dans ce travail le faible témoignage de ma reconnaissance pour tout ce que vous avez fait pour moi depuis toujours.

---

## A MON FRERE

### LE DOCTEUR J. BOSREDON

Lors de ta thèse, tu as souhaité que nous soyons dignes l'un de l'autre; je peux t'assurer que tous mes efforts tendront à réaliser ce vœu.

---

## A MA SOEUR

### A MON BEAU-FRERE

### LE MÉDECIN CAPITAINE NOUGUÈS

## A MON NEVEU

Je vous dédie cette thèse avec l'assurance de toute mon affection.

A MON FRERE ANDRÉ

A MES SOEURS

Je suis heureux de vous nommer au  
début de ma vie de médecin et de pou-  
voir vous dire combien je vous aime.

---

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

---

A LA MEMOIRE DE MON ONCLE  
LE DOCTEUR JEAN BOSREDON

---

A MON ONCLE — A MA TANTE

---

A TOUS MES PARENTS

---

A MES AMIS

AUX DOCTEURS GUY COMBESCOT et PIERRE DAURE

Avec toute mon amitié.

---

A LA MEMOIRE DE MON TRES CHER AMI  
LE DOCTEUR A. QUINIOU

## A MES MAITRES DE LA FACULTE

---

## A MES MAITRES DES HOPITAUX

### STAGE DANS LES HÔPITAUX :

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CHARRIER

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARLES

Qui nous ont appris à aimer notre profession.

### EXTERNAT :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROCHER

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CHARRIER

MONSIEUR LE DOCTEUR LEFÈVRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CRUCHET

MONSIEUR LE PROFESSEUR PETGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR ABADIE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MAURIAC

MONSIEUR LE PROFESSEUR SABRAZÈS

MONSIEUR LE PROFESSEUR CREYX

MONSIEUR LE PROFESSEUR RÉCHOU

Qui nous ont accueilli dans leur service avec beaucoup de bienveillance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. MANDOUL

*Professeur de Zoologie et de Parasitologie,  
Docteur ès sciences,  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Officier de l'Instruction publique,  
Commandeur du Nichan-Iftikhar.*

MON CHER MAÎTRE,

Je garde de mon séjour comme préparateur dans votre laboratoire le souvenir de tout ce que vous avez été pour moi.

Veuillez accepter la dédicace de cette thèse en hommage de ma respectueuse reconnaissance.

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. PETGES

*Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques,  
Médecin des Hôpitaux,  
Vice-Président de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes  
de langue française,  
Officier de l'Instruction publique.  
Croix de guerre,  
Officier de l'Instruction publique.*

MON CHER MAÎTRE,

Ancien externe de votre service, je ne saurai vous dire toute la gratitude que je vous dois pour l'enseignement que vous m'avez donné, l'exemple que vous m'avez montré et l'honneur que vous m'avez fait d'accepter la présidence de ma thèse. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

DES CONDITIONS DE TRAITEMENT  
DES  
**MARINS DU COMMERCE**  
**BLESSÉS OU MALADES**

ET EN PARTICULIER DES  
**MARINS ATTEINTS DE MALADIES VÉNÉRIENNES**

---

**INTRODUCTION**

---

Il est rare, à l'heure actuelle, qu'un médecin ait à soigner un blessé ou un malade sans se trouver devant la nécessité d'appliquer des lois diverses. C'est tantôt un assuré social qui bénéficie de la loi de 1928, tantôt un accidenté du travail qu'il faut traiter dans les conditions prévues par la loi de 1898, tantôt c'est un pensionné de guerre à qui la loi de mars 1919 est applicable.

Mais depuis longtemps, dans certaines villes où la proximité de la mer ou la présence d'un grand fleuve a fait naître un port, existe une catégorie de gens qui, attachés au commerce maritime et constituant les équipages des navires de commerce, ont pour eux une législation spéciale. Législation si spéciale qu'on ne peut leur appliquer aucune des lois en vigueur pour les travailleurs terrestres. Ces différences sont

la cause d'erreurs ou de confusions pour le corps médical, parfois au détriment du marin, parfois au préjudice de l'armateur.

Il nous a paru intéressant de faire une étude de cette législation maritime et de présenter dans un travail d'ensemble une directive pour les conditions de traitement des marins. Jusqu'à la loi du 13 décembre 1926, les navigateurs étaient soignés par les médecins de l'armement. « Le libre choix » leur étant accordé par le Code du travail maritime de 1926, ils peuvent, depuis, être traités par tous les praticiens. Il faut que ces derniers connaissent les droits des marins, et par là-même les obligations de l'Armement.

L'application du Code du travail maritime offrait déjà certaines difficultés. Très différent de la législation terrestre, il mettait brusquement le corps médical tout entier en présence de dispositions légales nouvelles et totalement ignorées. Ce Code était en application depuis quelques années lorsqu'on se rendit compte qu'il avait donné lieu à de tels abus qu'il fallait le modifier. Ce fut le rôle du décret-loi du 30 juin 1934. Malgré ces modifications, un certain nombre de questions restaient en suspens. C'était le cas des maladies vénériennes survenant chez un marin. Nous avons estimé qu'il était intéressant tant pour le corps médical que pour les marins de trouver une solution à ce problème. Notre étude, sous la bienveillante autorité de M. le Professeur Petges, était terminée lorsque parut à l'*Officiel* du 29 juin 1938 un décret-loi promulgué le 17 juin de la même année. En modifiant une fois de plus les textes existant, ce décret précisait que l'armateur doit prendre à sa charge le traitement du marin tombé malade pendant le voyage, « quelle que soit l'origine de sa maladie ». Donc, plus de distinction à faire entre les origines de l'affection, le marin vénérien sera soigné comme les autres marins malades.

Nous estimons qu'il est utile de faire un exposé du mode de traitement des gens de mer pour que les médecins sachent dans quelles conditions doit être soigné un marin malade ou

blessé. Le but de notre thèse est de faire connaître la législation maritime. Après en avoir suivi l'évolution au cours des siècles, nous exposerons les dernières modifications apportées par le décret du 29 juin 1938. Ce décret a annihilé une grande partie du travail que nous avons accompli pour présenter clairement les possibilités offertes aux médecins pour traiter les marins malades ou blessés en respectant les droits réciproques de ces marins et de leurs employeurs.

---

## CHAPITRE PREMIER

### HISTORIQUE DE LA LEGISLATION MARITIME

---

De tout temps et chez tous les peuples, exista une législation spéciale pour les marins. On en trouve la trace dans le Code de Manou, qui fut rédigé aux Indes bien avant l'ère chrétienne, probablement au <sup>xiii</sup><sup>e</sup> siècle avant Jésus-Christ.

En France, dès le Moyen Age, sans attendre l'intervention d'une autorité reconnue, Pouvoir royal ou autre, sous la seule influence d'idées de justice, s'établirent entre les armateurs et leurs équipages des usages et des coutumes qui avaient force de loi.

**Rôles d'Oléron.** — Les célèbres « Rôles d'Oléron », qui alors réglementaient toute la navigation, n'étaient qu'un recueil des jugements rendus en matière maritime conformément aux règles de ce droit coutumier. Avec une précision de détails remarquable, les Rôles d'Oléron prescrivaient, dans l'article 6, que, « *s'il advient que le marin soit navré (blessé) au service du navire* » ou (art. 7) « *que la maladie prenne un des compagnons de la nef en faisant le service de la nef, le maître le doit mettre hors, lui quérir un hôtel, lui quérir gresset (chandelle) et lui bailler un des valets de la nef ou lui louer une femme qui prenne soin de lui. Le doit pourvoir de telle viande comme on en use en la nef, c'est-à-dire autant qu'il en prenait quand il était en santé* ».

Ces obligations de traitement, de paiement des salaires et

des soins, étaient reproduits à la même époque par les lois ou les coutumes des divers pays d'Europe. Elles tenaient pour vraisemblable que les blessures ou les maladies du marin étaient occasionnées par le travail extrêmement dangereux auquel il était astreint. On s'imagine ce que pouvait être la navigation au Moyen Age.

Pour en supporter les risques, le capitaine devait sélectionner son équipage et n'embarquer que de solides gaillards. Il était équitable que, s'ils tombaient malades ou se bles-saient, la responsabilité du traitement devait retomber sur les personnes qui recueillaient le bénéfice de la navigation, sur les armateurs.

**Grande Ordonnance de 1681.** — Lorsque le Pouvoir royal fut institué en France, ces us et coutumes constituèrent les éléments du premier Code maritime. Dans la Grande Ordon-nance de 1681, Colbert ne fit que les reproduire. Cette ordon-nance organisait le recensement des marins et, en plus, créait la Caisse des Invalides, qui avait pour mission « *de servir une retraite aux marins estropiés ou vieillis au ser-vice de l'armateur* ». Les inscrits maritimes passaient alter-nativement de la marine de guerre à la marine marchande.

**Code du commerce 1807.** — En 1807, Napoléon I<sup>er</sup> incor-pora dans le Code de commerce les us et coutumes des Rôles d'Oléron. En effet, dans l'article 262, qui est resté en vigueur jusqu'à nos jours, il est spécifié que : « Le matelot est payé de ses loyers, traité et pansé aux frais du navire s'il tombe malade « *pendant le voyage* » ou s'il est blessé « *au service* » du navire ». Si le matelot a dû être laissé à terre, il est rapatrié aux frais du navire. »

Déjà apparaît une distinction entre la maladie et la bles-sure. De plus, l'accident ayant entraîné une blessure devait avoir eu lieu au service du navire, et non en dehors du ser-vice, ce qui arrive fréquemment au cours des séjours à terre. Quant à la maladie, il suffisait que le marin tombât malade

« pendant le voyage » pour avoir droit aux salaires et aux soins. Malheureusement, on a dû beaucoup discuter sur l'expression « pendant le voyage ». Les juristes et les commentateurs de textes de lois n'étaient pas d'accord pour fixer le début du voyage. Celui-ci commençait-il à l'embarquement, ou fallait-il que le navire eût quitté le port d'armement ? Le Comité des armateurs de France a publié le 12 février 1931 un rapport du Docteur E. Bösredon sur cette question. D'après les conclusions de ce rapport, tout marin embarqué, c'est-à-dire inscrit au rôle et reconnu malade, avait droit aux bénéfices de l'article 262 s'il établissait que sa maladie était imputable à son service à bord, même si le navire n'avait pas quitté le port. Dans la loi du 13 décembre 1926, c'est cette façon de voir qui a prévalu.

Pour les maladies qui se déclaraient après le départ, le marin était sensé les avoir contractées à bord, elles étaient de ce fait imputables à la navigation. Tous les frais médicaux et pharmaceutiques, quelle qu'en fût l'importance, étaient à la charge de l'armateur, jusqu'à la guérison, ou la consolidation de la blessure, ou indéfiniment si la guérison ne se produisait pas. De plus, en cas de mort, les frais funéraires, en cas de débarquement à l'étranger, le rapatriement, incombaient aussi à l'Armement. Enfin, tant que durait le traitement, le marin était payé de ses salaires. D'où charges énormes pour l'armateur et possibilité d'abus de la part du marin.

**Décret-loi de 1852.** — Le décret-loi de 1852 commença à apporter une limite au paiement des salaires. Il fut établi que le marin blessé ou malade délaissé dans un port perdait ses droits à l'article 262 s'il se jugeait en état d'embarquer et s'il gagnait un salaire sur un autre navire.

Le 28 juillet 1862, le ministre de la Marine fit savoir à l'Armement que les frais de traitement cessaient d'être dus du jour où la maladie devenait « incurable ». Ce terme, difficile à appliquer à un état morbide, fut supprimé par le Parlement lors de la révision de l'article 262 par la loi du

18 août 1885. En attendant cette révision, les tribunaux eurent l'occasion d'alléger les charges de l'armateur.

C'est ainsi que la Cour de Rouen, dans un arrêt du 7 février 1881, jugea que l'armateur « n'était pas tenu à payer les soins et salaires dans les cas de maladie occasionnée : 1° par intempérance ou ivresse...; 2° par l'inconduite ou la débauche (maladies vénériennes).....; 3° s'il s'agit d'affections pour lesquelles l'armateur pouvait prouver qu'elles existaient en germe avant l'embarquement, mais à la condition qu'elles ne soient pas aggravées par le fait du voyage ».

**Loi du 12 août 1885 « Le forfait ».** — Dans la loi du 12 août 1885, le législateur décida que les salaires seraient payés au maximum pendant 4 mois à dater du jour du débarquement au marin blessé ou malade, quelle que soit la durée du traitement. En même temps, il instituait le débarquement avec forfait. Dans ce cas, l'Etat prenait en charge tous les frais de traitement, de rapatriement, ou de funérailles, s'il y avait lieu, pour un marin débarqué dans un port « hors de la métropole ».

Pour profiter du forfait, il suffisait que le capitaine du navire versât entre les mains de l'autorité française du port une somme prévue pour chaque maladie ou blessure par un décret d'administration publique. Le paiement des salaires restait toujours à la charge de l'armateur. Le Parlement avait probablement estimé, et avec raison, que l'Etat, par ses agents ou représentants coloniaux ou consulaires, était mieux placé que l'armateur pour prendre la direction et la surveillance du traitement et fixer la date de rapatriement d'un marin dont l'état grave avait nécessité le débarquement à l'étranger. Le forfait était une très heureuse innovation, mais on dut attendre plus de 10 ans pour en profiter.

Le décret d'administration publique fixant les conditions et le tarif du forfait pour chaque blessure ou maladie dans tous les ports du monde ne fut promulgué que le 24 décem-

bre 1896. Il devait être révisé tous les 3 ans; il ne le fut que 16 ans plus tard, par le décret du 8 septembre 1912, qui est resté en vigueur jusqu'à nos jours.

Depuis le 8 septembre 1912, des décrets successifs ont apporté des majorations au tarif établi à ce moment-là. Les premiers barèmes étaient basés sur des prix très réduits. Le forfait le plus élevé ne dépassait pas 90 jours dans la tuberculose généralisée. On demandait le paiement de 3 journées seulement pour une plaie, de 5 pour une luxation, de 15 pour une fracture de la clavicule, de 60 pour une typhoïde, etc.

Malgré la courte durée du traitement prévu, toujours au-dessous de la réalité, les grandes compagnies ne voulurent pas profiter de ces forfaits avantageux. Elle préféraient conserver la surveillance et la direction du traitement de leurs équipages, persuadées qu'elles économiseraient sur les salaires versés moins longtemps le montant des frais médicaux et pharmaceutiques. Elles savaient par expérience qu'un marin abandonné forfaitairement à l'Etat arriverait presque toujours à toucher ses salaires pendant le maximum de temps, c'est-à-dire pendant 4 mois.

La loi laissait le capitaine absolument libre de profiter ou non du forfait. Elle lui accordait 3 jours francs pour prendre une décision. Ce délai écoulé, s'il estimait qu'il y avait avantage, le capitaine conservait la charge et la responsabilité du traitement.

Lors du débarquement en France, l'abandon forfaitaire n'était pas prévu. On avait estimé que l'armateur pouvait, facilement et dans de bonnes conditions, faire traiter ses marins blessés ou malades. Il avait la direction absolue du traitement, qu'il pouvait faire appliquer soit au domicile du marin, soit dans un hôpital, soit dans un « service médical », et par un médecin de son choix. Les marins ne pouvaient s'y soustraire, le refus du mode de traitement ou des médecins désignés entraînant pour eux la suppression des salaires et des soins. Les tribunaux avaient même auto-

risé l'armateur à refuser le remboursement des frais de traitement au marin qui avait fait appel à un médecin sans son consentement.

Les navigateurs n'avaient pas le « libre choix », alors que ce droit faisait partie des lois sur les accidents du travail ou les pensionnés de guerre. Les équipages et leurs syndicats firent du libre choix un des principaux sujets de revendications. Le législateur devait leur donner satisfaction dans le Code du travail maritime du 13 décembre 1926.

---

## CHAPITRE II

### LA LEGISLATION MARITIME EN VIGUEUR LOI DU 13 DECEMBRE 1926, PORTANT « CODE DU TRAVAIL MARITIME »

---

Les dispositions légales régissant les rapports contractuels entre les armateurs et leur personnel navigant se trouvaient disséminés, nous venons de le voir, dans un certain nombre de textes plus ou moins anciens et constamment remaniés.

A la suite de la Conférence internationale tenue à Gênes en juin 1920, on estima qu'il était indispensable de procéder à une codification claire et systématique des lois de chaque pays en vue de faciliter dans l'avenir un statut international pour les marins. Dès 1913, au moment de la création du Sous-Secrétariat de la Marine Marchande, on avait constitué une commission chargée d'étudier la refonte des textes relatifs au contrat d'engagement des gens de mer. Un projet de loi fut déposé sur le bureau de la Chambre des Députés le 31 décembre 1921 et renvoyé pour étude à la Commission du travail. Ce projet contenait relativement très peu d'innovations. Une des plus importantes résidait dans le changement de la juridiction chargée de trancher les litiges relatifs au contrat d'engagement. Ce ne sont plus les tribunaux de commerce qui en seront saisis, mais les tribunaux civils. La seconde, à notre avis aussi lourde de conséquences, était l'accord du libre choix. La responsabilité de l'armateur dans le traitement des marins malades ou blessés et les droits de ceux-ci sont fixés par les arti-

cles 79 à 86 de la loi du 13 décembre 1926, portant « Code du travail maritime ».

L'article 79 ne fait que reproduire les prescriptions prévues par l'article 262 du Code de commerce que nous avons étudié : « Le marin est payé de ses salaires et soigné aux frais du navire s'il est blessé au service du navire » ou « s'il tombe malade au cours de son embarquement, après que le navire a quitté le port où il a été embarqué ». Mais l'article ajoute que « *le marin a droit aux bénéfices de la loi lorsqu'il tombe malade entre la date de son embarquement et celle du départ du navire, s'il est établi que la maladie a été contractée au service du navire* ».

L'article 80 limite le temps pendant lequel les soins sont dus au marin : « *Les soins à donner au marin cessent d'être dus lorsque le marin est guéri, lorsque la blessure est consolidée ou la maladie incurable.* »

Le législateur se décidait à satisfaire aux réclamations des équipages en accordant « le libre choix ».

L'article 82 dit, en effet : « *En cas de débarquement en France, le marin peut se faire soigner « chez lui » par un médecin de « son choix ». Le marin qui est soigné chez lui reçoit une allocation journalière égale au montant de la journée d'hôpital du port de débarquement.* »

L'armateur ne pouvait pas s'opposer au libre choix. Il n'avait même pas attendu que la loi lui en fit une obligation pour autoriser le malade ou le blessé à s'adresser au médecin en qui le marin avait confiance. Il avait tout intérêt à le faire, car cela constituait souvent un élément de guérison. C'était, du reste, l'avis de la commission, qui demandait au législateur de laisser l'armateur libre d'autoriser ou non le marin à choisir son médecin. Il est très regrettable qu'à la veille de la présentation du projet de loi la commission de la marine marchande ait accepté de modifier le texte primitif pour hâter le vote d'une loi en instance

depuis plusieurs mois. Le marin n'avait plus à demander l'autorisation de se faire soigner par le médecin de son choix, la loi la lui accordait, comme aux autres malades ou blessés.

Libre choix absolu : toute atteinte à ce droit entraînait des pénalités. On avait oublié que la situation des navigateurs et des ouvriers n'était pas comparable. Tandis que les ouvriers ont le plus souvent un domicile fixe et un foyer dans lequel ils se retirent après le travail, les marins n'ont généralement pas de domicile dans le port où ils débarquent. On se rend compte combien alors devient illusoire et difficile la surveillance du traitement par l'armateur. En autorisant le marin à se soigner « chez lui », dans un coin perdu de la côte bretonne, dans une île du littoral ou à l'intérieur des terres, on lui permettait d'échapper à tout contrôle. On nous objectera que le libre choix a été accordé aux pensionnés de guerre. C'est indiscutable, mais il s'agit de traiter des blessés ou des malades qui ont été soumis à un examen le plus souvent rigoureux pour l'octroi d'une pension et de ne les traiter que pour l'affection qui justifie cette pension. Pour le navigateur, ce qui aggrave encore la situation, c'est que l'article 82 prévoit qu'une allocation journalière égale au prix de la journée d'hôpital du port de débarquement sera versée à tout marin malade ou blessé.

On ne sera pas surpris d'apprendre qu'un certain nombre d'entre eux se soient ingéniés à se faire mettre à terre dans le port où ils pourraient toucher l'indemnité la plus élevée. Le marin n'en était pas tenu pour cela à se faire soigner. En cumulant le salaire et l'allocation, il arrivait à recevoir une somme plus élevée que quand il travaillait. Quelle tentation ! Ne fallait-il pas vraiment faire preuve d'une grande conscience en se soignant pour guérir ? Aussi certains firent durer le plus possible leur affection, se soignant mal ou même aggravant leur état. Le libre choix ainsi conçu eut un effet désastreux. Heureusement que les vieilles traditions de franchise et d'honnêteté de la marine étaient restées en

honneur chez la plupart de nos marins, et ainsi limitèrent un peu les abus.

En vertu de cet article 82, l'armateur avait le droit de choisir un médecin chargé de le renseigner sur l'état du marin en traitement. Mais les conditions de ce contrôle n'étaient pas fixées. Le médecin, lié par le secret professionnel, ne pouvait pas révéler à un tiers le diagnostic de l'affection. Or l'article 86 fixait que les soins et salaires n'étaient pas dus au marin si la blessure ou la maladie était déterminée « par un fait intentionnel ou une faute inexcusable du marin ». Il y avait là une restriction dans le droit au traitement qui devait légitimer pour le médecin traitant la déclaration du diagnostic, déclaration sans laquelle il s'exposait à devenir complice d'une infraction à la loi. Sans le concours du médecin traitant, tout contrôle devient illusoire, il reste de toute façon très difficile à exercer, étant donné l'éloignement fréquent du domicile du marin du port d'embarquement ou de débarquement. Aucune restriction n'était prévue au droit du marin de se faire soigner « chez lui », ce « chez lui » pouvant se trouver même hors de France. Ces dispositions étaient applicables même aux marins de nationalité étrangère, mais à eux on ne devait que les soins. On s'imagine alors ce que pouvait être le contrôle.

Aussi, estimant que l'Etat était mieux placé que lui pour contrôler et surveiller les marins soignés chez eux, l'Armement obtint que le traitement fût pris en charge par l'Etat dans les mêmes conditions que celles établies pour le débarquement hors de France.

**Article 85.** — « *L'armateur peut se libérer de tous les soins et, si le marin a été débarqué hors de France, des frais de rapatriement, en versant entre les marins de l'autorité maritime, au moment du débarquement, une somme forfaitaire déterminée d'après un tarif arrêté par un décret d'administration publique révisible tous les 5 ans.* »

L'Armement escomptait que le barème du 8 septembre 1912 serait maintenu. Il aurait pu se libérer des frais de

traitement dans de très bonnes conditions. Effectivement, beaucoup s'empressèrent d'en profiter, mais l'Administration de la Marine se rendit vite compte de la charge que les forfaits constituaient pour le Trésor. Elle ordonna de suspendre l'application de cette mesure jusqu'à la parution du décret prévu par la loi.

Ce décret fut promulgué sous forme de règlement le 31 août 1927. Le barème avait été établi par les services du ministère de la Marine marchande. Le nombre de jours de traitement était doublé, triplé, quadruplé, et même plus, pour certaines maladies. Ainsi, pour le paludisme, on demandait 60 jours au lieu de 10, pour la néphrite, 120 au lieu de 35, pour les lésions valvulaires du cœur, 120 au lieu de 30, on atteignait 120 jours pour la tuberculose et on passait de 5 et 15 jours à 30 et 60 pour les luxations.

Dans certains cas, ce barème était presque prohibitif, très onéreux dans d'autres, mais l'armateur avait intérêt à en faire les frais lorsqu'il prévoyait que le marin allait échapper à son contrôle, et surtout lorsqu'il s'agissait d'une affection qui menaçait d'être longue.

La demande de forfait s'établissait dans les mêmes conditions que celles prévues par la loi de 1822. Lorsqu'un capitaine de navire se trouvait dans l'obligation de débarquer un marin blessé ou malade, il pouvait, selon les instructions de son armateur, demander à profiter du forfait en s'adressant aux autorités françaises du port où il se trouvait. Si son armateur le laissait libre, il pouvait estimer d'après l'avis d'un médecin — celui du bord ou un autre — s'il avait avantage ou non à profiter du forfait ou à garder à sa charge le traitement. S'il se décidait pour un abandon forfaitaire, il adressait le marin à l'autorité chargée de l'établir. Pour cela, l'homme était examiné par le médecin agréé de l'Administration, qui pouvait établir dès le premier examen le diagnostic de l'affection ou qui estimait la mise en observation indispensable pour l'établir. Le diagnostic étant posé, on consultait la nomenclature des affections,

et d'après elle on fixait le nombre de jours prévus pour la maladie en cause. Il ne restait plus qu'à multiplier ce nombre de jours par le prix de journée de traitement, fixé dans le port où les soins devaient être donnés, et on obtenait la somme à verser par l'armateur entre les mains du Trésor. Ce prix de journée comprenait, en plus des frais de traitement, ceux de séjour dans le port à la sortie de l'hôpital et ceux de rapatriement en cas de débarquement à l'étranger ou d'obsèques, si le décès se produisait.

Lorsque la maladie ou l'affection chirurgicale n'était pas mentionnée sur la nomenclature, l'Administration avait le droit d'appliquer le barème prévu pour une affection à peu près analogue. Le règlement d'administration publique n'accordait que 3 jours francs au capitaine pour demander un forfait, mais il lui laissait le droit de refuser le versement s'il en trouvait le montant trop élevé. Nous verrons que, lors de la révision du Code du travail maritime, ce droit allait lui être retiré.

Il nous a paru intéressant de donner quelques exemples d'abandon forfaitaire. Supposons qu'il s'agisse d'un commandant débarqué à Rosario, par exemple, pour fièvre typhoïde. L'indemnité journalière est de 230 francs, le nombre de jours prévu pour cette maladie est de 90, d'où un total de 20.700 francs. A cela s'ajoutent : 960 francs pour séjour à la sortie de l'hôpital et 2.410 francs pour frais de rapatriement. L'armateur devra donc verser à la Marine 24.070 francs et à l'officier le montant de sa solde tant que durera la maladie, mais pas au-delà des 4 mois.

Si c'est un marin qui, pour les mêmes raisons, est débarqué dans le même port, le prix de journée est de 60 francs, soit 5.400 francs pour 90 jours, 320 francs de frais de séjour et 692 de rapatriement, soit un total de 6.412 francs, plus les salaires. Ces chiffres sont établis d'après le tarif paru à l'*Officiel* du 30 janvier 1936.

Malgré l'organisation du contrôle médical par l'Etat, le traitement des marins prévu par le Code du travail maritime donna lieu à de tels abus, à de telles dépenses pour

le Trésor, qu'on envisagea la révision du Code. Les syndicats des marins eux-mêmes n'y firent aucune opposition, se rendant compte de l'exploitation qu'en faisaient certains marins. Le corps médical ne pouvait qu'approuver cette mesure.

Un projet de loi tendant à modifier les articles 79 à 86 de la loi du 13 décembre 1926 fut déposé le 11 décembre 1929. Adopté le 13 janvier 1931, il était voté par le Sénat en juin 1933, avec quelques changements de rédaction et des précisions de détails. Il revenait sur le Bureau de la Chambre, qui le renvoya à la Commission de la marine marchande. Sans attendre un nouveau vote, le Gouvernement de Gaston Doumergue fit signer un décret, le 30 juin 1934, portant modification des articles 79 à 86 et 121 du Code du Travail maritime.

**Décret du 30 juin 1934.** — Dans son rapport au Président de la République, le ministre de la Marine, M. William Bertrand, exposait qu'il était indispensable de faire disparaître certaines anomalies auxquelles donnait lieu l'application du Code en matière de traitement du marin blessé ou malade. Il insistait pour justifier ce décret sur la nécessité de résorber le déficit supporté annuellement par son département par suite des abandons forfaitaires. Ce décret, apportant d'importantes modifications, est actuellement en vigueur.

L'article 79 reste identique à celui du 13 décembre 1926, mais comporte en plus un alinéa où il est dit : « *Le marin blessé est tenu, sauf cas de force majeure, d'en faire la déclaration au capitaine aussitôt qu'il aura quitté le service au cours duquel il aurait été blessé.* » On pouvait ainsi provoquer immédiatement une enquête sur les origines de la blessure.

**Article 80.** — « *Les soins à donner au marin cessent d'être dus lorsque le marin est guéri, ou lorsque la blessure est consolidée, ou lorsque l'état du malade, après la crise aiguë, a pris un caractère chronique.* » Le mot « incurable »

était supprimé. « *En cas de contestation sur le caractère chronique de la maladie — poursuit l'article — le marin est soumis, à la demande de l'une ou de l'autre des parties, à l'examen d'une commission tripartite composée d'un médecin désigné par l'autorité maritime et de deux médecins agréés par la même autorité, désignés l'un par les organisations professionnelles d'armateurs, l'autre par les organisations professionnelles des marins. Cette commission se réunit tous les deux mois au moins dans les ports dont la liste est fixée par le ministre chargé de la Marine marchande. L'armateur et le médecin traitant peuvent être entendus par la commission. Les frais de visite sont supportés par l'armateur si le marin est reconnu avoir besoin de soins, par le marin dans le cas contraire.* »

L'article 81 prévoit que le débarquement ne peut se faire qu'après avis d'un médecin.

L'article 82 maintient le libre choix et le droit du marin de se faire soigner chez lui. Mais le marin ne pourra user de ce droit « *qu'après établissement du diagnostic et si son domicile se trouve au port français d'embarquement ou de débarquement ou dans les environs immédiats de ce port, là où le contrôle de l'armateur sur son traitement pourra être exercé, et seulement après autorisation de l'Autorité maritime* ». On supprime l'indemnité journalière de traitement, pour la remplacer par « *l'indemnité journalière de nourriture, dont le montant est fixé par le contrat d'engagement ou, à défaut, par les usages du port de débarquement* ».

« *Il est remboursé, en outre, sur justification de ses frais médicaux et pharmaceutiques, conformément aux dispositions prises pour l'application de la législation concernant les accidents du travail.* »

L'article 82 bis s'applique au marin débarqué hors de France et lui donne le droit, lorsqu'il est rapatrié incomplètement guéri, de recourir à l'application de l'article 82.

D'après l'article 83, le marin a droit à ses salaires tant qu'il est en traitement, jusqu'au jour de son retour en France s'il est rapatrié guéri, mais dans aucun cas « *la période durant laquelle les salaires lui sont alloués ne peut dépasser 4 mois à dater du jour où il a été débarqué à terre* ».

L'article 84 prévoit les bases du salaire à verser au marin malade ou blessé lorsque, à bord, il n'avait pas une rémunération fixe.

Les articles 85 et 86 ne sont pas modifiés. Le forfait est maintenu, la faute inexcusable ou le fait intentionnel prive le marin de ses droits. On ne lui doit plus que la nourriture jusqu'à son débarquement et ses salaires sont arrêtés du jour où il a dû cesser son travail.

Ce décret du 30 juin 1934, tout en maintenant le libre choix du médecin, apportait une restriction importante en n'autorisant le traitement à domicile que dans certaines conditions, ce qui facilitait la surveillance de l'armateur.

La suppression de l'indemnité de traitement et le remboursement, après justification, des frais médicaux et pharmaceutiques limitait les abus.

Quant au forfait, un nouveau barème fut établi, plus complet, plus précis, mais aussi un peu plus onéreux, le nombre de jours de traitement ayant été augmenté. On atteignait 180 jours pour la tuberculose. Cette fois-ci, le projet soumis au Comité des armateurs avait été discuté par une commission médicale.

L'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mars 1935 prévoit que le forfait doit être demandé dans les 3 jours après le débarquement, et la demande doit être accompagnée de l'engagement écrit d'acquitter le montant du forfait tel qu'il sera calculé par l'autorité compétente. On ne peut plus discuter. L'armateur n'a qu'une ressource : faire examiner par son médecin le marin blessé ou malade et savoir, avant la fin des 3 jours, si oui ou non le forfait est avantageux.

Nous avons vu les sommes énormes que représente le traitement d'un navigateur. Un nouveau décret du 11 février 1938 autorisait « *les autorités consulaires, coloniales ou maritimes à appliquer aux tarifs inscrits des taux de majoration tenant compte de l'élévation des dépenses à prévoir pour le traitement, l'entretien et le rapatriement des marins du commerce délaissés par suite de blessure ou de maladie* ». Ces charges, l'armateur en a souvent le poids à supporter. Il garde en mains le traitement de nombreux malades. Aussi comprend-on qu'il ait cherché à réduire le plus possible ces responsabilités onéreuses. Il ne peut les éviter d'aucune manière. Les dispositions du Code du travail maritime sont d'ordre public : il ne peut y être dérogé par accord des parties. Le marin ne peut renoncer aux avantages que lui a accordés le législateur. Il ne peut forfaire sa période de maladie en déclarant qu'il sera guéri dans tant de jours. Il ne peut pas renoncer au traitement d'une infirmité constatée lors de la visite d'embarquement. Une déclaration dans ce sens est légalement sans valeur. Le certificat de visite indiquant que l'homme embarque sous réserves pour une infirmité constatée ne pourra servir qu'à l'armateur en cas de contestation lors du débarquement, et encore faudra-t-il qu'on puisse prouver que le service à bord n'a pas aggravé cette infirmité.

Nous allons voir maintenant ce que peut faire l'armateur pour diminuer le plus possible les charges qui lui incombent tout en réservant aux marins les droits qui leur sont accordés et en les soignant dans les meilleures conditions.

---

## CHAPITRE III

### LES DROITS DE L'ARMATEUR

---

Nous venons d'étudier les dispositions légales qui régissent l'organisation du traitement du marin blessé ou malade. Nous allons exposer les mesures que l'armateur a à sa disposition pour éviter des charges qui pourraient devenir très lourdes.

**Visite d'embarquement.** — Parmi ces mesures, une des plus efficaces est le droit que possède l'Armement de faire passer une visite médicale à tout marin qui embarque. Il peut, par cette visite, éliminer l'homme atteint de blessure, d'infirmité acquise ou congénitale, d'affection aiguë ou chronique le rendant impropre à la navigation, ou d'affections qui, risquant de s'aggraver à bord, pourraient être injustement imputées à l'Armement.

Depuis longtemps les grandes compagnies font passer cette visite. Un certain nombre d'armateurs la jugeaient inutile ou la considéraient comme une arme à double tranchant. Elle est actuellement obligatoire. L'article 8 du Code maritime prévoit que « *l'inscription d'un marin sur le rôle d'équipage d'un navire est subordonnée à une visite médicale passée aux frais de l'Armement par un médecin agréé ou désigné par l'Autorité maritime* ».

Cette visite ne peut donner que d'excellents résultats tant pour l'armateur que pour le marin. Lors d'un premier embarquement, elle doit être complète et minutieuse. En dehors de l'examen clinique, le médecin aura grand intérêt à consulter le livret militaire du marin s'il en a un. Il y trouvera des renseignements utiles sur le passé médical du marin; l'indication d'une exemption de service, d'un ajournement,

d'une réforme ou d'un versement dans l'auxiliaire, portés sur le livret, le pousseront à en chercher la cause et à voir si cette cause peut motiver ou non un refus d'embarquement. Pour les visites suivantes, l'examen sera moins approfondi. Le marin, avec son fascicule de navigation, fournira tous les renseignements sur ses états de service, ainsi que ses débarquements pour blessures ou maladie. Le médecin sera amené à accepter un homme chez qui ont apparu, avec l'âge et le travail, des affections ou des infirmités qui peuvent être la conséquence de ses longs services à bord.

Malgré cette visite médicale, les tribunaux ont estimé que toutes les maladies que peut présenter un marin régulièrement embarqué ne sont pas obligatoirement à la charge de l'Armement. Ils ont reconnu que ce dernier était dégagé de ses obligations s'il arrivait à faire la preuve que la maladie constatée existait avant l'embarquement, qu'elle avait pu passer inaperçue lors de la visite médicale et qu'elle n'avait pas pu s'aggraver du fait du service à bord. C'est évidemment là un point très délicat. Etant données les conditions d'existence et le travail fait à bord, il est difficile de faire admettre qu'une affection légère et pouvant passer inaperçue ne soit pas aggravée par le genre de vie du marin.

Enfin, la loi autorise l'armateur à prouver que la maladie n'est qu'une manifestation aiguë passagère d'une affection chronique. Les soins et les salaires ne sont alors dus que pendant la crise aiguë, après quoi le marin est consolidé.

Nous avons vu que l'article 86 du Code du Travail maritime prévoit que les soins et les salaires ne sont pas dus au marin reconnu atteint d'une affection ayant pour origine « le fait intentionnel ou la faute du marin ». Est-ce le cas des maladies vénériennes ? On pourrait le croire. La Cour d'appel de Rouen, dans un arrêt du 7 février 1881, a jugé que « l'armateur n'était pas tenu à payer les soins et les salaires dans le cas de maladies occasionnées : 1° par l'intempérance ou l'ivresse; .... 2° par l'inconduite ou la débauche (maladies vénériennes) ».

## CHAPITRE IV

### TRAITEMENT DU MARIN ATTEINT D'AFFECTION VENERIENNE

---

On ne peut être surpris d'une telle décision si l'on se rappelle les préjugés ou les idées en cours sur les maladies vénériennes. Déjà Ambroise Paré écrivait que « la syphilis peut être attribuée à l'ire de Dieu, lequel a permis que cette maladie tombe sur le genre humain pour refréner sa lascivité et débordée concupiscence ». Pour Voltaire, la syphilis était la plus cruelle mais aussi la plus honteuse des maladies. Vers 1900, la pièce de Brieux *Les Avariés*, qui portait à la scène le délicat problème de la contamination, fut censurée et les représentations interdites.

Dans toutes les administrations de l'Etat, dans les sociétés de bienfaisance, de secours mutuels, on refusait systématiquement au vénérien la gratuité des soins, le paiement d'une indemnité journalière que l'on accordait aux autres malades. L'Armement, partageant ces idées, ne pouvait que se considérer comme dégagé de toute obligation à l'égard du marin vénérien, dont l'inconduite avait reçu une juste punition. Inutile de dire que le marin faisait l'impossible pour dissimuler sa faute. Il se soignait comme il pouvait, en cachette, et, se croyant coupable, acceptait sans discuter les décisions de l'armateur à son égard.

Il est arrivé qu'un marin porteur de lésions syphilitiques sans s'être exposé à la contagion demandait à profiter des bénéfices de la loi prévus pour les autres maladies. On les lui refusa. Il assigna son armateur devant le Tribunal de

première instance de Saint-Denis (île de la Réunion). Dans son arrêt de novembre 1872, ce Tribunal condamnait l'armateur à traiter et à payer ce marin reconnu atteint d'accidents syphilitiques que des médecins experts avaient attribués à une syphilis ancienne. Les juges estimèrent que, *« du moment où l'armateur n'apportait pas la preuve, ces lésions n'étaient pas la conséquence d'une faute imputable au matelot, qu'elles pouvaient être le résultat d'une maladie héréditaire : l'armateur devait accorder le bénéfice de la loi »*.

Par circulaire du 18 mars 1873, l'Administration de la Marine donna son approbation à ce jugement. Pour dégager sa responsabilité, l'armateur doit fournir la preuve de la faute ou de la dissimulation qu'il impute à l'homme malade, comme l'avait jugé le Tribunal de commerce du Havre dans un arrêt du 3 mai 1856. Divers jugements et de nombreux arrêts vinrent confirmer ce principe. Le 7 février, la Cour de Rouen arrêta que : *« L'armateur n'est pas tenu à payer les soins et les salaires en cas de maladies dues à la débauche. »* Le Tribunal de commerce d'Alger, dans un jugement du 28 septembre 1901, estimait que *« l'article 262 était inapplicable aux marins malades lorsqu'il est prouvé que l'affection provient de la débauche ou est une maladie secrète, comme la syphilis »*. Le 22 mai 1905, c'est le Tribunal de Marseille qui jugeait que rien n'est dû au marin lorsque la maladie est contractée par sa faute, en dehors du service, et notamment en cas d'affections syphilitiques. Il existait donc une jurisprudence précise à ce sujet.

Mais peu à peu ces idées se modifient, les préjugés disparaissent. Les maladies vénériennes ne sont plus considérées comme des maladies honteuses et secrètes. On se cache moins, on rougit moins de son mal. Les vénériens vont être soignés comme les autres malades. L'évolution s'étend aussi à la Marine, les navigateurs hésitent de moins en moins à intenter des procès à l'Armement, mais les tribunaux rendent des jugements contradictoires.

L'Administration de la Marine prend position. Dans une dépêche du 15 mars 1924 le sous-secrétariat d'Etat de la Marine marchande déclare qu'on ne saurait admettre la thèse générale soutenue par certains armateurs, à savoir que *« les affections syphilitiques sont, par leur nature même, en dehors de l'application de l'article 262, qui met à la charge du navire le traitement et le rapatriement du marin malade, sans qu'il y ait lieu de faire de distinction sur la nature de la maladie »*.

Ce ne fut pas l'avis du Tribunal de commerce de Dunkerque. Dans son jugement du 18 janvier 1926, il déclarait que *« l'article 262 n'était pas applicable aux marins vénériens et soignés comme tels; que la règle de droit commun édictée par l'article 262 doit être interprétée restrictivement lorsque la nature de la maladie pour laquelle le marin s'est fait soigner est sans rapport avec les fatigues du voyage et les rigueurs du climat; que la maladie constatée ne résultait pas d'un risque professionnel inhérent au service de la navigation, mais d'un acte personnel du marin sans aucun lien direct avec le voyage accompli et le séjour à bord. »* Le marin fut débouté de sa demande et condamné aux dépens.

Ce fut un des derniers jugements rendus confirmant la jurisprudence en vigueur. Le Code du travail maritime, mis en application peu de temps après, allait encore modifier le mode de traitement des marins. Nous avons vu que les tribunaux de commerce sont remplacés par les tribunaux civils pour trancher les litiges entre les marins et les armateurs.

Le Tribunal civil de Dunkerque, dans son jugement du 10 avril 1930, déclare *« que le marin malade est à la charge de l'armateur si la maladie qu'il présente s'est déclarée au cours de l'embarquement, même s'il est démontré que la maladie n'a été ni occasionnée, ni aggravée par le service à bord ou la navigation »*. C'est aussi l'avis du Tribunal maritime de Marseille, dans son jugement du 9 janvier 1931 : *« Il suffit que la maladie se soit déclarée au cours de l'em-*

barquement pour que son traitement soit à la charge de l'armateur. » C'est à cette thèse que se rallie le juge de paix du Havre dans le jugement du 12 juin 1934 : *« Il faut et il suffit que la maladie ait été contractée pendant l'embarquement sans qu'il y ait fatalement relation de cause à effet entre la maladie et le risque professionnel inhérent au voyage maritime. Le fait de s'être exposé à la contamination ne peut constituer la faute inexcusable, à plus forte raison la faute intentionnelle prévue par la loi. »*

Voici, par ailleurs, l'attendu du jugement rendu le 12 juin 1934 par le juge de paix du Havre. Il tend à faire considérer l'affection vénérienne comme un risque professionnel du marin embarqué : *« Attendu que le marin parti joyeux pour une course lointaine ne tarde pas, au cours d'une longue et pénible traversée, à être soumis aux plus sévères privations et aux pires infortunes; que ces marins, las et fatigués d'un pareil voyage par une mer sans fin dans une nuit sans lune, sont, par la force des choses, quelque peu portés à chercher à satisfaire leur instinct naturel lorsqu'ils se trouvent dans un port d'escale; que l'acte sexuel accompli dans ces conditions ne saurait revêtir le caractère de la faute inexcusable dont parle l'article 86... »* Ces attendus nous ont paru intéressants à citer, mais il nous semble que c'est aller un peu loin que considérer les maladies vénériennes comme un risque professionnel.

Enfin, il ne faut pas oublier que deux affections vénériennes sont inscrites sur la liste des maladies pouvant être traitées avec abandon forfaitaire. La Marine réclame un forfait de 40 jours pour une blennorragie compliquée, et 60 pour une syphilis à sa période de contagion. Il n'est question ni du chancre mou, ni du lymphogranulome. Il est vraisemblable qu'il ne doit s'agir que d'un oubli, car on ne comprend pas ce qui dégagerait la responsabilité de l'armateur en présence de ces affections. L'inscription des maladies vénériennes au tableau des forfaits a servi d'argument au Tribunal maritime de Marseille, qui, le 16 novembre 1928,

a déclaré que c'était là une preuve de la responsabilité de l'armateur.

Jusqu'ici l'Administration de la Marine n'a pas pris nettement position. Ses décisions varient presque avec chaque port. A Bordeaux, on accepte que l'armateur refuse au vénérien les bénéfices de la loi, alors qu'au Havre et suivant les compagnies on les leur accorde. L'Armement lui-même applique des règles différentes à ses équipages. Dans un rapport au Comité consultatif d'hygiène de la Marine à la séance du 10 mars 1935, M. le Docteur Bohec a fourni un relevé des abandons forfaitaires demandés pour des marins atteints de gonococcie compliquée ou de syphilis. Malgré la disproportion entre le nombre de ces forfaits et le nombre de cas de ces deux affections, on est obligé de reconnaître que l'armateur, en demandant le forfait, se reconnaissait responsable du traitement. On se rend compte de la complexité du mode de traitement des marins vénériens. On en trouve une preuve dans les vœux émis lors de la discussion du rapport présenté par M. le Professeur Petges et le Docteur Joulia à la Société française de prophylaxie, le 4 juillet 1935 : « 1° *L'organisation du traitement des marins atteints de maladies vénériennes, est imparfaite, il est nécessaire de le perfectionner*; 2° *L'effort des hautes parties contractantes de l'Arrangement de Bruxelles du 1<sup>er</sup> décembre 1934 doit se porter sur la mise en pratique, par l'organisation de services d'hospitalisation et de dispensaires prophylactiques correspondant aux engagements pris par chacun des Etats signataires, ce qui n'existe pas encore*; 3° *La modification du Code du travail maritime, article 79 et 86, et de la loi de 1926 s'impose au sujet de la place faite aux maladies vénériennes. Leur situation d'exception doit être supprimée : elles doivent être mises au rang de toutes les autres maladies de navigation. La responsabilité de l'armateur doit être partagée par l'Etat.* » Il ne faut pas croire qu'en France seulement les choses étaient aussi compliquées.

Il en était de même à l'étranger. Les Codes finlandais,

portugais, les lois belges et allemandes spécifient que les maladies occasionnées aux marins par leur faute restent à leur charge. On estime que c'est le cas des maladies vénériennes. Pour les Italiens, si le débarquement d'un marin vénérien s'impose, le capitaine doit faire l'avance des frais de traitement.

D'après les Codes danois, suédois, hollandais et américains, l'armateur est dégagé de tous les frais, et, si le débarquement s'impose, ce sont les autorités consulaires qui font les avances, au nom de l'Etat, pour payer le traitement. Au moment du débarquement, le capitaine a seulement l'obligation de verser aux consuls les salaires dus au marin jusqu'au jour de sa mise en traitement à terre. Ils serviront à payer les soins, et, s'ils sont insuffisants, le consulat devra fournir le supplément. L'Etat essaiera de récupérer ses avances en faisant une retenue sur les soldes qui seront payées au marin après la guérison; ce remboursement sera exigé en totalité s'il est établi que l'affection vénérienne ayant nécessité le débarquement existait avant l'embarquement et n'avait pas été signalée par le marin lors de la visite. Dans la marine anglaise, lorsqu'un homme est atteint d'une affection imputable « à sa mauvaise conduite » (maladies vénériennes), il ne touche plus ses salaires lorsqu'il est débarqué à l'étranger, mais l'armateur est tenu aux frais de rapatriement et d'entretien jusqu'à son départ pour le port d'armement. Le « Merchant shipping Act de 1906 » précise que « maintenance » (entretien) comprend les frais de table et de logement, les frais de traitement n'étant pas à la charge de l'armateur.

Ainsi, dans tous les pays du monde, le marin vénérien était presque un hors la loi. Il devait être entraîné à dissimuler sa maladie, à se mal soigner, et constituait un danger permanent de contamination et de dissémination. Au moment où s'organisait vraiment la lutte antivénérienne, cette situation ne pouvait persister. Nous allons voir ce que firent les diverses nations pour y remédier.

Du fait même de leurs conditions d'existence les obligeant à vivre longtemps loin de leurs foyers, les marins sont particulièrement exposés à la contamination, et deviennent aussi les meilleurs porteurs de germes. Ce sont eux qui sont, tant pour les maladies vénériennes que pour les maladies contagieuses, les agents de dissémination les plus dangereux. De tout temps on a pris des mesures de protection contre les équipages et les passagers des navires arrivant dans un port. La mise en quarantaine, les lazarets, en sont une preuve. Au fur et à mesure que le mode de transmission et le traitement des maladies contagieuses ou pestilentielles furent mieux connus, la protection s'orienta et certaines mesures disparurent.

Les maladies vénériennes furent aussi l'objet de règlements prophylactiques, dont certains très sévères. Ainsi, il y a peu d'années encore, l'équipage de tous les navires arrivant aux Etats-Unis était soumis à un examen médical sévère, au point de vue de l'appareil génital. La « libre pratique » n'était accordée qu'après. Si les inspecteurs sanitaires découvraient parmi les membres de l'équipage un vénérien contagieux, il était, quel que soit son grade à bord, débarqué et conduit à un hôpital d'isolement. Il y était soigné, et on ne le ramenait à bord qu'au moment du départ. Pendant son débarquement, on lui supprimait ses salaires et même jusqu'à son retour en France s'il ne pouvait assurer son service.

En présence de telles mesures et de celles dont nous avons parlé plus haut, le marin vénérien se cachait, et, en le faisant, il aggravait son cas, mais aussi continuait à propager sa maladie. Ce qui rendait la solution de ce problème prophylactique difficile, c'étaient les perpétuels déplacements du marin. Il fallait de toute nécessité créer une organisation qui permît au malade de suivre son traitement tout en continuant sa navigation, puisque c'est là son seul gagne-pain. Une entente internationale s'imposait.

L'Office international d'hygiène publique, dont le siège est à Paris, provoqua la réunion, à Bruxelles, des délégués de

la plupart des nations. Cette Conférence avait pour mission d'étudier les facilités que l'on pourrait accorder aux marins de commerce pour le traitement des maladies vénériennes. Les travaux aboutirent à la signature, le 1<sup>er</sup> décembre 1924, d'un Arrangement international dit de Bruxelles, qu'avaient accepté les délégués d'une douzaine de pays.

**Conférence de Bruxelles 1924.** — Par cet Arrangement, les hautes parties contractantes s'engagent à entretenir dans leurs principaux ports maritimes ou fluviaux des services de vénéréologie ouverts à tous les marins du commerce, sans distinction de nationalité. Ils seront installés et fonctionneront dans des conditions telles que les intéressés puissent y avoir facilement accès. Ils seront pourvus d'un nombre suffisant de lits d'hôpital.

Les soins médicaux et les médicaments seront fournis gratuitement, ainsi que l'hospitalisation, si elle est nécessaire.

Chaque malade recevra un carnet de soins du même modèle pour le monde entier. On inscrira sur ce carnet le diagnostic de l'affection, le traitement suivi et à suivre, les résultats des réactions sérologiques et les particularités présentées au cours de l'évolution. Une liste des dispensaires dans les principaux ports y sera jointe.

Les capitaines des navires ou les patrons des bateaux seront tenus de faire connaître à leur personnel l'existence des services visés dans le présent Arrangement.

Le nombre des signataires pouvant être augmenté, les pays qui voudront ultérieurement y adhérer s'adresseront par voie diplomatique au Gouvernement belge qui a la charge d'avertir les autres Etats signataires.

Cet Arrangement devait entrer en vigueur dans les trois mois qui ont suivi la signature. La France donna l'exemple sans attendre la ratification du Parlement, qui n'eut lieu que par la loi du 13 août 1930. Par circulaire du 24 novembre 1924, le ministre de l'Hygiène invitait les préfets des départements côtiers à se conformer aux règles de l'Arrangement de Bruxelles, bien que celui-ci ne fût signé que quelques

jours plus tard. Le ministre les prévenait que si des frais supplémentaires incombait de ce fait aux dispensaires, ils seraient à la charge de son administration. Il estimait à juste titre qu'il y avait intérêt pour la population française à ce que les marins étrangers malades soient soignés aussi bien et aussi rapidement que possible pour réduire les risques de contagion.

L'Arrangement de Bruxelles est très avantageux pour les pays qui possèdent une importante marine marchande, puisque leurs marins vénériens sont traités gratuitement lors d'un débarquement à l'étranger, et cela quelle que soit l'importance ou la durée du traitement. Aussi, en l'espace d'une dizaine d'années, le nombre des adhérents avait-il doublé.

Malheureusement une complication devait survenir. Au moment où fut signé l'Arrangement de Bruxelles, on connaissait mal la maladie de Nicolas et Favre, considérée depuis comme étant la quatrième maladie vénérienne. Son origine génitale n'étant plus discutée, on demanda que lui soient appliquées les modalités de l'Accord de Bruxelles ainsi que les mesures prophylactiques des autres maladies vénériennes. La question fut mise à l'étude à l'Office international d'hygiène publique. Un certain nombre de délégués, en particulier les Suédois et les Français, acceptèrent cette façon de voir. Le délégué italien ne fut pas de cet avis, pensant que le traitement des complications entraînerait de trop lourdes charges du fait de l'hospitalisation, et il redoutait que beaucoup de signataires ne les acceptassent pas. L'envoyé des Etats-Unis soutint que la maladie de Nicolas et Favre n'était pas suffisamment connue pour être toujours diagnostiquée et qu'il n'y avait pas lieu de lui appliquer la même réglementation qu'aux autres maladies vénériennes. La majorité des délégués se rallia à cette opinion. L'accord se fit sur diverses propositions.

Il n'existe pas pour le moment de prophylaxie efficace contre cette maladie, qui, le plus souvent, passe inaperçue dans sa période de contagion, l'accident primitif étant de très courte durée.

Le malade ne se fait soigner que pour des adénites qui ne sont pas contagieuses.

Il est aussi très difficile de découvrir le chancre chez la femme. De plus, la poradénolymphite de Nicolas et Favre n'affecte que très rarement les ganglions inguinaux et iliaques et passe le plus souvent inaperçue sous des formes variées : esthionème de la vulve, ano-rectites végétantes et sclérosantes, syndrome de Yersild (infiltration éléphantiasique de la vulve, du rectum), de rétrécissement du rectum, etc., dont il est difficile de dépister la nature, pour le plus grand dommage de la prophylaxie.

On ne connaît pas de traitement réellement efficace et l'évolution de cette affection est trop capricieuse, pouvant entraîner de graves complications et évoluer trop facilement vers la chronicité.

Enfin, l'hospitalisation, presque toujours indispensable, entraînerait de trop grosses dépenses pour les pays qui ont accepté de traiter gratuitement les marins vénériens.

En conséquence, ce Comité concluait qu'il n'y avait pas lieu pour le moment d'appliquer au lymphogranulome les dispositions de l'Arrangement de Bruxelles. Il demandait que l'on profitât de la prophylaxie des autres maladies vénériennes pour attirer l'attention des médecins sur cette maladie, sur ses dangers.

Cette question de l'inscription du lymphogranulome au compte de l'Arrangement de Bruxelles a été de nouveau mise en discussion, mais sans résultat. Il n'en restait pas moins que l'armateur, considérant sans discussion la maladie de Nicolas et Favre comme étant une maladie vénérienne, refusait, comme pour les autres maladies vénériennes, le droit au traitement et aux salaires. Il soutenait cette thèse avec d'autant plus de force qu'il savait tout ce qu'avait fait l'Etat sur le plan national et international pour soigner gratuitement le marin vénérien. Cette situation était singulière; nous allons voir qu'elle est solutionnée par un article du nouveau décret.

## CHAPITRE V

### DECRET DU 17 JUIN 1938 RELATIF A LA REORGANISATION ET A L'UNIFICATION DU REGIME D'ASSURANCE DES MARINS

---

D'après l'étude que nous venons de faire, on peut se rendre compte du nombre de lois et décrets qui peuvent s'appliquer au mode de traitement du marin blessé ou malade. Dans le rapport adressé au Président de la République par les ministres des Finances et de la Marine marchande, pour présenter le nouveau décret du 17 juin 1938, on peut lire : « *L'attention des départements de la Marine marchande et des Finances a depuis longtemps été attirée sur les multiples inconvénients que présente l'organisation actuelle de l'assurance des marins du commerce contre l'accident, la maladie et l'invalidité. Ces inconvénients proviennent essentiellement du manque d'unité de la législation en vigueur, manque d'unité qui s'explique d'ailleurs fort bien par des raisons historiques. Ils sont sensibles tant pour les intéressés, qui, malgré des avantages appréciables, peuvent cependant, dans certains cas, se trouver abandonnés à eux-mêmes, sans aucune assistance, que pour les finances publiques elles-mêmes, appelées à supporter des risques onéreux.* » On trouve ensuite un court rappel historique de la législation, un exposé des divers modes de traitement du marin, enfin, une critique du débarquement forfaitaire en France, que le décret

doit supprimer : « Le système de débarquement forfaitaire oblige l'Etat à agir comme une compagnie d'assurances qui ne prendrait que les mauvais risques, puisque, tout naturellement, la tendance de l'armateur est de se charger directement des soins, lorsqu'il estime que la maladie sera de courte durée et peu onéreuse, et de demander le forfait dans le cas contraire. Sans doute, des relèvements de tarifs permettent-ils d'équilibrer à peu près dans l'ensemble les dépenses et les recettes des « forfaits », mais il n'en reste pas moins qu'à plusieurs reprises l'Etat a dû combler des déficits d'importance variable et que le risque de nouvelles insuffisances n'est nullement exclu. Au surplus, si ce système peut se concevoir lorsque le marin a été débarqué à l'étranger ou aux colonies, il n'en est pas de même en cas de débarquement en France, où l'armateur peut assurer un contrôle plus direct des soins donnés au malade dont il a la charge. » Le rapport se termine ainsi : « La mesure proposée présente un double intérêt : social, puisque la centralisation dans un seul service de l'assurance-accident-maladie-invalidité permettra à ce service de lutter beaucoup plus efficacement que ne le permet le régime actuel contre certains fléaux, tels que la tuberculose, qui sévit si gravement dans nos populations maritimes, et de ne jamais laisser sans soins un marin malade; financier, puisqu'elle contribuera à la stabilité budgétaire de l'Etat. »

Nous allons voir les principales dispositions prévues par le décret du 17 juin 1938, publié à l'Officiel du 29 juin :

« **Article premier.** — Il est constitué une Caisse générale de prévoyance des marins français contre les risques d'accident, de maladie et d'invalidité.

» Elle est chargée d'assurer aux marins accidentés ou malades indemnités et pensions après qu'ont cessé, s'il y a lieu, à leur égard, les obligations directes de l'armateur prévues à l'article 3.

« **Article 2.** — Sont obligatoirement affiliés à cette Caisse les personnes des deux sexes de nationalité française, ainsi

que les indigènes sujets français ou relevant de pays placés sous protectorats ou mandat français remplissant à bord des bâtiments de mer français un emploi permanent se rattachant à la marche, à la conduite, à l'entretien ou à l'exploitation du navire.

» **Article 3.** — Les obligations de l'armateur demeurent fixées conformément aux dispositions des articles 79 à 86 du Code du travail maritime, sauf modifications ci-après :

» Les soins comme les salaires cessent d'être dus au plus tard à l'expiration d'un délai de 4 mois à compter du jour où le marin a été laissé à terre. Toutefois, dans le cas où le marin a été débarqué hors de France, les soins sont dus s'il y a lieu au-delà du délai de 4 mois prévu ci-dessus et jusqu'au rapatriement.

» Les soins et les salaires de maladie sont dus pour toute maladie constatée en cours d'embarquement, après que le navire a quitté le port, quelle que soit l'origine de cette maladie.

» Toutefois, les soins seuls sont dus si la blessure ou la maladie résulte d'un fait intentionnel de l'intéressé.

» La faculté pour l'armateur de se libérer des soins en versant une somme forfaitaire à l'autorité maritime est supprimée lorsque le marin accidenté ou malade est débarqué en France ou en Algérie. »

C'est ce dernier article qui, à notre avis, apporte les plus grosses modifications à la législation en vigueur. Ces modifications sont, comme l'a voulu le législateur, aussi intéressantes pour le marin que pour l'armateur. Le marin est couvert de tous les risques-accidents ou maladies pouvant survenir en cours de voyage. Il semble que désormais, il ne puisse plus y avoir de discussion sur la prise en charge du traitement quelles que soient la maladie en cause et l'importance des soins. La question du « fait intentionnel » sera la seule restriction apportée aux obligations de l'armateur. Cette notion nous paraît difficile à établir, mais c'est là affaire de juriste. Cependant, en particulier pour les mala-

dies vénériennes, pour lesquelles aucune disposition spéciale n'est prévue, nous pensons que le fait intentionnel ne pourra être retenu. Ces affections doivent être considérées comme les autres maladies, et les hommes qui en sont atteints doivent être soignés sans perdre aucun des bénéfices que la loi accorde aux autres malades. Nous estimons que, si l'armateur trouve que c'est pour lui une grosse charge, tous ses efforts doivent se porter sur la prophylaxie, dont nous parlerons plus loin; les frais seront moins lourds et les résultats obtenus doivent les compenser largement.

En poursuivant l'étude du décret de juin 1938, nous voyons que les articles 4, 5, 6, 7, 8, prévoient les conditions dans lesquelles la Caisse de prévoyance sera alimentée par les prélèvements faits sur les salaires et par la part patronale.

Le titre II réglemente « *l'assurance des marins en cas d'accidents professionnels* ». Les principes se rapprochent de ceux de la loi de 1898 sur les accidents de travail. **L'article 9** rend obligatoire la rédaction d'un rapport sur les circonstances de l'accident, faute de quoi l'armateur aura à sa charge les prestations prévues par les articles 10, 11, 12. Lorsque le délai de 4 mois est écoulé, le marin est pris en charge par la Caisse de prévoyance. C'est elle qui va payer les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation ou d'inhumation, selon les cas. De plus, elle verse au marin, s'il ne peut travailler, une indemnité journalière égale à la moitié du salaire, « à moins qu'il soit établi que l'accident résulte d'un fait intentionnel de l'intéressé ». Le médecin de la Caisse fixe la date de reprise du travail, mais le marin peut faire appel de « *cette décision devant le Conseil supérieur de santé de l'Etablissement national des invalides de la Marine* » (art. 14).

**Article 15.** — « *Les soins cessent d'être dus en même temps que l'indemnité journalière* »; par décision spéciale du Conseil supérieur de santé, ils peuvent être prolongés si le blessé reprend son travail bien qu'il ait encore besoin de soins.

Dans les articles suivants, sont fixées les conditions d'obtention d'une rente, ses bases, et, en cas de décès du blessé, sa répartition à sa famille : descendants et ascendants.

Le **titre III** précise : les « *assurances des marins en cas d'accident non professionnel, de maladie, de maternité* ».

La maladie survenue en cours de navigation est constatée, elle aussi, par un rapport, sinon les mêmes mesures que celles énoncées plus haut seront appliquées. Le jour où cessent, en application de l'article 3, les obligations de l'armateur, « *la Caisse prend en charge les frais de séjour à l'hôpital, ainsi que les frais de médecine, dans la limite de son tarif de responsabilité, arrêté par le ministre chargé de la marine marchande. En cas de décès des suites de la maladie, la Caisse prend en charge les frais d'inhumation, dans les conditions fixées par son règlement intérieur* » (art. 22, 23, 24).

En vertu de l'**article 25**, « *le marin soigné à son domicile choisit librement le praticien* ». La Caisse assure le remboursement des « *frais pharmaceutiques jusqu'à concurrence de 80 p. 100 pour la part ne dépassant pas 25 francs et 60 p. 100 pour la part dépassant ce chiffre* ». Il y a là une importante modification. La législation actuelle prévoit le remboursement intégral des frais pharmaceutiques sur justification fournie par le malade. Le marin malade devra contribuer au paiement de ses médicaments.

**Article 27.** — « *Les soins sont dus par la Caisse jusqu'à guérison, et au plus tard jusqu'à expiration du délai de six mois, à compter du jour où le marin a été laissé à terre.* »

Enfin, le marin malade et ne pouvant reprendre son travail au bout de 4 mois touche une indemnité journalière égale au demi-salaire et les articles 13, 14, 15, lui sont applicables.

Si le marin est blessé ou tombe malade en dehors de la

navigation, il sera soigné dans des conditions identiques à celles d'un assuré social terrestre. Il faut que ses cotisations soient à jour, il participe pour 20 p. 100 aux frais de médecine ou d'hospitalisation, il n'a droit aux soins que pendant 6 mois. Il est même prévu que certains paragraphes du décret du 28 octobre 1935 sur les A. S. pourront être étendus au marin par décision du ministre de la Marine marchande..

*« En ce qui concerne la prothèse dentaire, l'intéressé n'a droit qu'aux appareils fonctionnels et thérapeutiques. »*

Pour terminer, nous dirons que le décret fixe ensuite les assurances maternité ou maladie dans la famille du marin, les accidents dus à un tiers, et précise le fonctionnement de la Caisse de prévoyance. Ce sont là des questions hors du sujet que nous avons voulu traiter.

Ce décret, signé le 17 juin 1938, doit entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1939. Que donnera son application ? Seule, l'expérience permettra de répondre à cette question. Il est fort probable que les intéressés, tant les marins que les armateurs, n'accepteront pas toutes les conséquences des modifications apportées à la situation actuelle. Le marin, habitué à ne payer aucun médicament, à toucher ses salaires entiers pendant 6 mois et soumis à une surveillance assez peu sévère, pourra se croire frustré. Cependant il doit considérer que tous ses risques sont couverts et que, la législation étant précise, ses droits seront mieux défendus.

L'armateur, rendu responsable du traitement de toutes les maladies, quelle qu'en soit l'origine et survenant en cours d'embarquement, ne doit pas perdre de vue qu'au bout de 4 mois il est libéré de toutes ses charges. Il ne faut pas s'étonner s'il essaie de se dégager de ses responsabilités en recherchant « le fait intentionnel » ou en demandant que les maladies qui auraient passé inaperçues à l'embarquement et se déclarant à bord soient considérées comme des affections survenues « en dehors du service du navire ». Les maladies vénériennes ne seront-elles pas considérées comme telles, et

la responsabilité du marin ne sera-t-elle pas mise en jeu ? Nous pensons qu'il vaut mieux accepter le traitement de ces maladies. Leur période aiguë est généralement d'une courte durée. L'intensité et la rapidité du traitement arrêteront l'évolution d'une maladie grave pour le marin, sa famille et la société. De plus, mal soigné, le vénérien fera plus facilement des complications, qui, elles, seront sûrement à la charge de l'armateur. Aussi, comme nous le disions plus haut, nous estimons que tout doit être mis en œuvre pour protéger le marin contre le péril vénérien. Si l'on installe des moustiquaires, si on distribue de la quinine à bord des navires qui vont en pays impaludé, il est inadmissible qu'on n'apprenne pas à tous les marins les risques que leur font courir les maladies vénériennes et qu'on ne mette pas à leur disposition tous les moyens de s'en préserver. Voici les mesures que nous proposerons.

---

## CHAPITRE VI

### LA PROPHYLAXIE ANTIVENERIENNE CHEZ LES MARINS

---

L'Armement a déjà pris d'importantes mesures prophylactiques. La distribution de brochures, l'affichage dans les postes d'équipage et les conférences faites sur le péril vénérien et sur les moyens de se protéger ne peuvent donner que de bons résultats. Sur les navires sans médecin, l'officier chargé du service de santé fera les conférences; au moment de son examen d'officier, il a été interrogé, comme la loi le prévoit, sur les maladies vénériennes. Sur les autres navires, beaucoup moins nombreux, le médecin du bord est chargé de cette mission. Malheureusement, bien que prévenu et un peu éduqué, le marin peut se contaminer ou être déjà atteint.

Une excellente mesure du dépistage qui rendrait de grands services tant au marin qu'à son armateur consisterait à faire une prise de sang à tout marin qui embarque pour la première fois. Cette analyse serait faite gratuitement au dispensaire.

Nous sommes persuadé que la presque totalité des hommes accepteraient cette analyse lorsqu'ils connaîtraient tout l'intérêt qu'eux et leur famille pourraient en retirer. On ne serait fixé que sur les cas de syphilis. C'est là déjà un point très important, d'autant que les autres maladies vénériennes ne sauraient échapper à une visite sérieuse. Si le marin était reconnu atteint mais pouvant quand même faire son service, on l'embarquerait, de préférence, sur un navire ayant un médecin à bord. Ce dernier pourrait lui faire suivre son

traitement et lui ferait accorder toutes les facilités possibles pour se rendre au dispensaire au cours des escales. On pourrait alors refaire un examen sérologique. Un carnet de soins, identique à celui prévu par la Conférence de Bruxelles, serait tenu à jour aussi régulièrement qu'il l'est pour un malade terrestre.

Si son état ne lui permettait pas d'embarquer, il pourrait, grâce au nouveau décret, être soigné dans les meilleures conditions. Nous verrons plus loin les mesures à appliquer pour protéger ceux qui ne sont pas contaminés. Ce sera là la partie la plus importante. Comment l'armateur pourra-t-il refuser les bénéfices de la loi à un marin embarqué sur un navire sans médecin ? Nous savons parfaitement que si, le plus souvent, la maladie a été contractée à terre, elle ne se manifesterait qu'au cours du voyage. Serait-il juste de rendre le marin responsable de l'aggravation de sa maladie, aggravation qui peut uniquement provenir du manque de soins. N'est-ce pas là une conséquence directe de la navigation, engageant la responsabilité de l'armateur ? Aussi ce dernier a-t-il tout avantage, à notre avis, d'intensifier la prophylaxie individuelle.

Le résultat des efforts que fera l'armement sera fonction de l'aide que lui apportera le marin. Il faut que les tracts et les brochures édités par le ministère de la Santé publique et la Ligue nationale contre le péril vénérien soient non seulement distribués aux marins, mais aussi qu'on leur fasse comprendre tout l'intérêt qu'ils ont à les lire. L'assistance aux conférences faites à bord par le médecin ou l'officier sera obligatoire et surveillée de près. Les maladies vénériennes y seront traitées selon la terminologie utilisée dans les milieux maritimes. On exposera les dangers courus et les moyens à utiliser pour essayer de s'en préserver. Les divers modes de prophylaxie seront décrits.

D'abord, les moyens moraux. Dans l'excès génital comme dans l'alcoolisme, malheureusement si fréquent parmi les navigateurs, c'est l'entraînement par les camarades qui joue

le plus grand rôle. Lorsqu'on interroge un marin, on ne peut qu'admirer les excellentes résolutions dont il fait preuve. Mais à peine a-t-il retrouvé deux ou trois de ses camarades que tout disparaît... C'est la fête, c'est l'arrivée dans un port lointain après une dure traversée, c'est l'initiation d'un jeune qui servent de motifs à un bordée et qui, le plus souvent, se terminera dans la débauche. Il faut apprendre à ces malheureux les dangers accrus que présente l'acte génital pendant l'ivresse. Il ne faut pas oublier aussi que la majorité des marins n'ont reçu pour ainsi dire aucune éducation familiale. Parti jeune de chez lui, à 13 ou 14 ans, comme mousse, devenu novice à 16 ou 17, il traverse tout seul la période si critique de sa formation génitale. Sans aucun conseil, si ce n'est le plus souvent des mauvais, il vit loin des siens, souvent en butte aux moqueries des anciens et devient une proie bien facile pour tous les excès. Contre cela, l'organisation du séjour des marins au cours des escales ne pourra donner que de bons résultats à tous points de vue.

On ne peut évidemment demander une abstinence génitale complète. Aussi sera-t-il utile de faire connaître aux marins les moyens ordinaires dont ils peuvent disposer; les soins d'hygiène élémentaire sur lesquels il est inutile d'insister ici : lavages, savonnages. Il ne faudra le faire qu'avec de grandes réserves quant à l'efficacité de ces moyens. Mis au courant des mesures vulgaires, on leur indiquera l'usage de la pommade de Roux et Metchnikoff, que beaucoup d'armateurs distribuent à leurs équipages, mais qui devrait être obligatoirement inscrite, à notre avis, parmi les médicaments de bord. Nous savons que cette pommade n'est pas d'une efficacité absolue. Mais c'est malgré tout, étant à peu près le seul, un moyen de prévention qu'on ne devrait pas négliger. Le rapport du Docteur Gauducheau, le 12 mars 1936, au Congrès de prophylaxie de la syphilis, et celui du Docteur Parneix, médecin de l'avis *Régulus*, prouvent que l'on doit les utiliser. Les résultats qu'ont obtenus ces deux médecins sont encourageants.

Enfin, nous parlerons des mesures d'ordre général. Les conditions d'existence d'un marin dans les ports où son navire fait escale ne sont comparables à celles d'aucun autre ouvrier. Perdu dans une ville étrangère où il a peine à se faire comprendre, il devient une proie facile. Il faut le protéger en interdisant le racolage dans la zone des docks et des quais. Comme le permet le règlement, l'accès des femmes à bord, en dehors des femmes de service, sera rigoureusement défendu. On pourchassera dans la zone du port les gens sans profession ou occupations définies, très mauvais conseillers et capables de toutes les besognes.

L'application de ces mesures dépend, suivant les ports, de la municipalité, des chambres de commerce ou du port autonome. Une police spéciale en facilite l'exécution. Etant donné le rôle que joue l'alcoolisme dans la propagation des maladies vénériennes, on doit le combattre : il faut réduire le nombre des bars et débits de boissons, qui fourmillent dans les alentours des quais. Les heures de fermetures seront surveillées, ainsi que la prostitution plus ou moins clandestine qui s'y pratique.

Ces mesures de protection doivent être accompagnées d'une contrepartie. Il faut distraire le marin au cours de ses escales, ne pas le laisser abandonné à lui-même. Nous ne ferons que signaler les remarquables efforts de l'Apostolat de la Mer et des œuvres similaires. Dans tous les grands ports, sous l'impulsion d'âmes généreuses, se fondent des Maisons et des Foyers du Marin. Sans distinction de croyances religieuses ni d'opinion politique, on y reçoit le marin. Pour une somme modique, il y trouve un lit, un repas et des distractions. Les bons conseils leur sont prodigués; ils en tiennent plus ou moins compte, mais, à un moment donné de leur existence, ils ne peuvent que ressentir combien ces conseils étaient sages, et alors ils les suivront. Nous ne pouvons passer sous silence l'œuvre magnifique réalisée par M. l'abbé Monnier au Foyer du marin, à Bordeaux. Il a su intéresser à ses protégés toutes les classes de la société, et

les résultats obtenus ne peuvent que l'encourager à persévérer. Ils doivent aussi servir d'exemple pour la fondation et le développement d'institutions identiques : leur présence dans chaque port est une nécessité. Nous estimons que l'armateur ne peut qu'aider ces œuvres.

Enfin, nous pensons que la protection du marin contre le péril vénérien ne sera complète que si, lorsqu'il s'est contaminé, il trouve à bord les premiers soins qui permettront d'enrayer l'évolution de la maladie. Pour cela, des cabines prophylactiques doivent être installées sur les navires. Le marin n'y trouvera pas seulement le tube de pommade à efficacité aléatoire, mais il recevra, sous la direction d'un médecin, d'un infirmier, ou, à défaut, d'un officier du bord, un début de traitement. Il semble qu'il serait facile de donner aux élèves officiers un enseignement un peu plus précis sur les maladies vénériennes. On pourrait leur montrer dans les services hospitaliers les premières manifestations de ces affections. Ils trouveraient à la pharmacie du bord les médicaments les plus faciles à utiliser, ne nécessitant pas une technique très spéciale. De plus, le début de traitement ne saurait être d'une longue durée. Les navires sans médecin ne restent pas longtemps sans faire escale. Arrivé dans un port, le malade serait envoyé à un dispensaire, où, après examen, il serait ou non débarqué. On ne peut pas demander à un officier de poursuivre un traitement aussi délicat que celui de la syphilis, mais il pourrait jouer un rôle efficace dans le traitement du début de la maladie.

Il est évident qu'à bord des grands paquebots, pourvus d'un ou même de deux médecins, le marin malade ne peut être soigné que dans les meilleures conditions. Une fois à terre, le marin trouvera dans les dispensaires antivénériens tous les soins que nécessite son état. Installés à proximité des quais ou des docks, fonctionnant à des heures pratiques pour le marin, les dispensaires distribuant sous l'autorité médicale, des soins gratuits, rendent les plus grands services. Leur nombre est, à notre avis, un peu restreint. Enfin, si,

dès le début du traitement, on a remis au malade un carnet de soins conforme à celui prévu par l'Arrangement de Bruxelles, il trouvera sur ce carnet la liste des dispensaires dans les principaux ports du monde.

Voici, du reste, les vœux émis lors de la Conférence maritime française de juin 1935, après discussion, à laquelle ont pris part MM. le Docteur Bonnet, Docteur Clerc, Docteur Sicard de Plauzoles, Docteur Cavaillon, Professeur Bertin, Professeur Petges, Docteur Miliàn, Docteur Loir, Docteur Chamaillard et Professeur Gougerot.

#### AVANT L'EMBARQUEMENT :

1° *Que soient améliorées et unifiées les conditions de l'examen d'embarquement, et que soient exigées, en particulier, certaines épreuves : radioscopies ou même radiographies pulmonaires, demeurant au dossier, et examens sérologiques systématiques, périodiques;*

2° *Que soit dans le programme du diplôme de médecin sanitaire maritime une épreuve relative aux maladies vénériennes;*

3° (Non adopté.)

#### A BORD :

1° *que soit obtenu des compagnies de navigation l'établissement de distraction à bord, pour l'équipage :*

- *encourager les musiciens;*
- *T. S. F., jeux, sports, etc.;*
- *bibliothèques, revues, etc.;*
- *culture physique, surveillée médicalement pour les mousses;*

2° *Que soient donnés au médecin, quand il en fera la demande, lorsque le navire quitte la terre pour une certaine durée, un matériel de laboratoire avec les réactifs frais indispensables pour les examens courants de laboratoire, un ultramicroscope;*

3° Que des nécessaires prophylactiques soient distribués à tous les marins, ainsi que du savon, et que tous les moyens pratiques de s'en servir soient mis à leur disposition;

4° Que le médecin fasse obligatoirement des conférences sur les maladies, en particulier les maladies vénériennes, leur prophylaxie, et les illustre de projections de films:

Qu'il vise à donner des habitudes d'hygiène aux marins et les mette en garde contre les charlatans, les rabatteurs;

Qu'il s'intéresse, dans un esprit social, au marin lui-même;

5° Que l'on veille à ce que, au moment des escales, les tracts antivénériens actuels soient bien remis aux capitaines de navires par les officiers du port et distribués.

#### AU PORT :

1° Que les compagnies de navigation fassent l'essai du service social.

Elles pourraient commencer par avoir une assistance sociale dans chaque port, payée par la collaboration des différentes compagnies maritimes.

Celle-ci tiendrait une permanence de renseignements sur le port et resterait en liaison :

- avec le service médical du bord;
- avec le service médical des dispensaires et hôpitaux;
- avec les assistances sociales déjà existantes.

Elle agirait individuellement auprès des marins, de leur famille, des prostituées, elle aiguillerait le marin vers un examen médical, une œuvre sociale, etc.;

2° Que, dans les ports importants, le dispensaire antivénérien soit spécial pour les marins, distinct de la population civile;

3° Que les dispensaires veillent à munir les marins vénériens du carnet sanitaire international;

4° Que soit adjointe dans ce carnet, dans tous les pays, la liste des ports et dispensaires antivénériens, comme cela est déjà réalisé en France;

3° que soit créée une commission mixte dont les membres pourraient être désignés moitié par le ministère de la Santé publique, moitié par le ministère de la Marine marchande.

Son rôle serait de :

a) Faire dans chaque port de France une étude des besoins en Foyer du marin (allant de la simple salle de correspondance, bibliothèque, etc., à la maison de 500 chambres) dans ce but;

Examiner les œuvres et institutions existantes, leur efficacité actuelle; pour certaines, les raisons de non-réussite (parfois, simplement, heure de fermeture trop prématurée le soir).

Rechercher la personne qui pourra diriger le « Foyer » et dont dépend le succès, qui pourra agir sans faire intervenir de considérations politiques ou confessionnelles.

b) Consigner aux marins, comme cela se passe quelquefois pour l'autorité militaire, certains hôtels ou meublés signalés comme particulièrement dangereux;

c) Prendre contre les charlatans, les illégaux, toutes les sanctions permises par la loi (amendes, etc.);

d) Obtenir une clôture et un éclairage suffisant des bassins et docks;

e) Renforcer l'action de la police des mœurs.

#### LORS DES ESCALES :

1° Que soient organisées pour les marins des distractions variables suivant la région;

2° Que le médecin veille à ce que les hommes rentrant à bord puissent avoir accès à toute heure du jour et de la nuit à l'infirmerie, pourvue de tout le nécessaire prophylactique. Il aura appris aux hommes l'utilité de la prophylaxie individuelle, la façon de l'expliquer, et les aura avertis de l'utilité essentielle qu'il y a à venir consulter dès l'apparition des symptômes de la maladie et même dans le cas de doute;

3° Que la défense aux prostituées de monter à bord le jour et de passer la nuit dans les postes soit absolue; que la surveillance des autorisations de monter à bord soit partout très étroite.

D'AUTRE PART :

1° Que la loi permettant la fermeture des débits de boisson soit strictement appliquée;

2° Que des dispositions législatives ou d'embarquement rendent obligatoire la délégation de la solde, lorsque le marin a femme ou enfant;

3° Que le projet de loi relatif à la prostitution et à la punition du délit de contamination soit voté;

4° Que les maladies vénériennes soient obligatoirement justiciables des Assurances sociales aussi longtemps qu'il est nécessaire.

---



## CONCLUSIONS

---

I. — Les droits des marins malades ou blessés et les devoirs de l'armateur reconnus dès le Moyen Age par les Rôles d'Oléron ont été confirmés successivement par la Grande Ordonnance de Colbert en 1681, par l'article 262 du Code de commerce de Napoléon en 1807, par toute une succession de lois (1852-1862-1885), de jugements, de décrets, qui aboutissent au Code du travail maritime de 1926, modifié par le décret de 1934 et enfin au décret-loi de juin 1938.

II. — A l'origine (Rôles d'Oléron), le marin blessé ou malade au service du navire avait droit au logement, à la nourriture, à l'entretien. Progressivement, les conditions qui lui ont été accordées sont devenues de plus en plus libérales. On ne peut comparer l'époque de la voile et des longs voyages, durant laquelle l'existence du marin était très pénible, à l'époque actuelle, où la vapeur, le mazout, les escales nombreuses, le bien-être et les conditions d'hygiène et de travail incomparablement meilleures ont amélioré le sort du marin.

III. — Actuellement, le navigateur est protégé dans la plus large mesure contre les risques de maladie, d'accident, de blessure. Il a droit à ses salaires, aux soins médicaux et pharmaceutiques et à l'hospitalisation s'il est blessé ou malade au service du navire. Son armateur assure ces frais pendant quatre mois, puis l'Etat, par la Caisse générale de Prévoyance, en prend la charge au bout de ce laps de temps. En cas d'abandon forfaitaire hors de France, c'est l'Etat qui, dès le début, prend la responsabilité du traitement, mais l'armateur verse entre ses mains une somme représentant les frais de traitement et les salaires.

Le marin a le libre choix du médecin et peut se faire soigner à domicile, mais l'armateur peut le faire contre-visiter par le médecin qu'il désigne.

IV. — Toutes les lois existantes ignorent les maladies vénériennes. Le décret de juin 1938 mettant à la charge de l'armateur le traitement du marin « quelle que soit l'origine » de sa maladie résout vraisemblablement la question. Le fait intentionnel ne saurait être retenu à propos des maladies vénériennes. Le marin vénérien a le droit d'être traité comme pour les autres affections.

V. — Pour établir ses droits, le marin n'a qu'à demander à passer une visite médicale. S'il est reconnu malade, l'armateur ne pourra s'opposer à son débarquement, mais il peut diminuer ses risques par la visite d'embarquement et les examens successifs que le marin doit subir toutes les fois qu'il reprend son service. Si le navigateur se croit inapte à travailler pour raisons de santé et n'est pas reconnu malade, une action en justice permettra de lui donner tort ou raison.

VI. — En ce qui concerne les maladies vénériennes, la prophylaxie devra être intensifiée : distribution de tracts, soins prophylactiques et traitement précoce à bord.

Ainsi que l'ont proposé MM. le Professeur Petges et Docteur Joulia, dans le rapport cité plus haut : « Le programme du diplôme de médecin maritime doit être renforcé, en ce qui concerne la vénéréologie, avec stage obligatoire et épreuve spéciale à l'examen. Des stages de perfectionnement seront recommandés aux médecins maritimes civils dans les dispensaires et cliniques spéciales des Facultés de médecine. » Ne pourrait-on envisager la présence sur les unités dépourvues de médecins, non d'un infirmier plus ou moins qualifié, comme ceux qui travaillent dans les dispensaires, mais d'infirmiers ayant suivi un enseignement et ayant subi des examens analogues à ceux des infirmières

postulant pour le diplôme d'Etat ? Que cela n'existe pas encore, nous le savons, mais il est profondément désirable que cette question soit étudiée et résolue. Il pourrait avoir à bord une seconde occupation qui permettrait de le rétribuer plus largement. On doit trouver sur tous les navires les médicaments antisyphilitiques les plus faciles à utiliser et les plus efficaces. Enfin, le nombre des dispensaires sera accru dans les quartiers des ports et l'organisation des loisirs du marin dans les escales sera amélioré par l'organisation de Foyers ou de maisons du marin analogues à ceux qui existent déjà.

VII. — Le dernier décret de juin 1938, applicable le 4<sup>er</sup> janvier 1939, nous paraît devoir donner satisfaction aux exigences du marin ou de l'armateur. Il est à souhaiter qu'une confiance mutuelle en rende l'application facile et donne d'heureux résultats.

#### SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes; si je le viole et que je me parjure, puisse-je avoir un sort contraire.

Pour le Doyen :

*L'Assesseur,*

LABAT.

VU, BON A IMPRIMER :

*Le Président,*

G. PETGES.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 6 décembre 1938.

*Le Recteur de l'Académie,*

G. BOUSSAGOL.



## BIBLIOGRAPHIE

---

BOHEC. — Rapport au Comité consultatif d'hygiène, 1935. *Bulletin officiel de la Marine*.

CAVAILLON (D<sup>r</sup>). — Les législations antivénériennes dans le monde, 1931.

CAVAILLON (D<sup>r</sup>) et DESTANDAU-BARRAL (Mme le D<sup>r</sup>). — L'armement antivénérien en France, 2<sup>e</sup> éd., 1934.

Conférence maritime française de Paris, 29 juin 1935, rapports :  
GOUGEROT et DESTANDAU-BARRAL (Mme). — L'état actuel de la prophylaxie et du traitement des maladies vénériennes dans les ports français.

PETGES (G.) et JOULIA (P.). — L'organisation du traitement des marins atteints de maladies vénériennes.

DANJON. — Traité de droit maritime, 1926.

DE BOURAYNE. — Conférences aux candidats médecins sanitaires maritimes.

### *Journal officiel :*

FOURNIER. — Etude sur les articles 79 à 86 du Code du travail maritime, 1934.

LE BRAS. — Recueil de renseignements administratifs pour les médecins des régions maritimes.

TANON. — Hygiène maritime et prophylaxie internationale.

VERBOREL. — La propagande pour la protection du marin sain.





